

全孕期心理管理对出现异常情绪的不良孕产史孕妇妊娠结局的影响

吴 玮 王宁宁 孙 曼

江西省九江市妇幼保健院产科,江西九江 332000

[摘要] 目的 探讨全孕期心理管理对孕期出现异常情绪且具有不良孕产史的孕妇妊娠结局的影响,寻求有效的方法改善异常情绪,从而改善妊娠结局。方法 选取2018年1月至2020年6月期间全孕期在我院定期产检、具有不良孕产史的孕妇,按照抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)进行筛查,将有轻、中度抑郁和(或)焦虑的患者作为研究对象,共100例,随机分成两组,试验组在常规产检的基础之上,于早、中、晚孕期进行心理管理,对照组进行常规产检,比较两组剖宫产率、产后2h阴道出血量、早产率及孕早期、孕晚期抑郁、焦虑评分。结果 试验组孕早期SAS、SDS评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。经过全孕期心理管理后,试验组孕晚期SAS、SDS评分明显低于其孕早期评分($P<0.05$);对照组孕晚期SAS、SDS评分与其孕早期评分比较无明显改变,差异无统计学意义($P>0.05$);孕晚期试验组SAS、SDS评分明显低于对照组SAS、SDS评分($P<0.05$)。试验组剖宫产率(30.00%)低于对照组(60.00%)($\chi^2=9.090, P<0.05$);试验组早产率与对照组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.560, P>0.05$);试验组产后2h出血量(166.70 ± 52.50)mL明显低于对照组(262.80 ± 82.70)mL,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全孕期心理管理可以有效改善具有异常情绪的不良孕产史孕妇的妊娠结局。

[关键词] 不良孕产史孕妇;异常情绪;全孕期心理管理;妊娠结局

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-9701(2021)08-0016-04

The influence of psychological management during the whole pregnancy on pregnancy outcome of pregnant women with abnormal mood and bad pregnancy history

WU Wei WANG Ningning SUN Man

Department of Obstetrics, Maternal and Child Health Care Hospital of Jiujiang City in Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

[Abstract] Objective To explore the influence of psychological management during the whole pregnancy on pregnancy outcome of pregnant women with abnormal emotions and bad pregnancy history, and to seek effective methods to improve abnormal emotions, thereby improving pregnancy outcome. **Methods** Pregnant women undergoing regular check-ups with bad pregnancy history in our hospital from January 2018 to June 2020 were selected and screened according to the Self-rating Depression Scale(SDS) and Self-rating Anxiety Scale(SAS). One hundred patients with mild to moderate depression and/or anxiety were selected as the research object. They were randomly divided into two groups. The experimental group received psychological management based on the routine obstetric examination. The control group underwent routine obstetrics. The cesarean section rate, vaginal bleeding in 2 hours postpartum, premature delivery rate, and depression and anxiety scores in the early and late pregnancy between the two groups were compared. **Results** There was no statistical difference in the SAS and SDS scores between the experimental group and the control group in the early pregnancy($P>0.05$). After psychological management during the whole pregnancy, the SAS and SDS scores of the experimental group in the late pregnancy were significantly lower than those of the early pregnancy($P<0.05$). The control group had no significant changes in the SAS and SDS scores in the late pregnancy compared with the early pregnancy, and the difference was not statistically significant($P>0.05$). The SAS and SDS scores of the experimental group in the late pregnancy were significantly lower than those of the control group($P<0.05$). The cesarean section rate in the experimental group(30.00%) was lower than that(60.00%) in the control group($\chi^2=9.090, P<0.05$). There was no statistical difference in the preterm delivery rate between the experimental group and the control group ($\chi^2=0.560, P>0.05$). The 2

[基金项目] 江西省九江市科技计划项目(201819004)

hours postpartum bleeding in the experimental group (166.70 ± 52.50) mL was significantly lower than that of the control group (262.80 ± 82.70) mL, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological management during the whole pregnancy can effectively improve the pregnancy outcome of pregnant women with abnormal mood and bad pregnancy history.

[Key words] Pregnant women with bad pregnancy history; Abnormal emotions; Psychological management throughout pregnancy; Pregnancy outcome

随着妇幼工作方针的推行及现代医学模式的转变,妇女心理保健受到了越来越高的重视。孕妇不仅要经历孕期生理功能过度负荷状态,还要承受生理变化、社会角色、家庭角色转变所带来的心理压力。妊娠期妇女常出现的异常情绪为抑郁和焦虑。全球围产期情绪异常的发病率为10%~20%,其中北美及欧洲的围产期抑郁患病率为9%~15%,产后焦虑的患病率为8%~10%^[1-2],且焦虑和抑郁的患病率均表现为发展中国家高于发达国家^[3]。我国围产期情绪障碍发生率为13%~27%^[4]。具有不良孕产史的孕妇作为孕妇中一类特殊群体,因其复杂的历史背景,其抑郁焦虑症状发生率更高,躯体疼痛更明显^[5]。大量研究表明,孕妇焦虑和抑郁可导致剖宫产率、产后出血、产后抑郁、胎儿窘迫等并发症的发生率增加^[6],焦虑和抑郁情绪还可能造成围产期感染、羊水异常、胎膜早破、早产等并发症^[7],且子代生命后期精神系统疾病也与其相关^[8]。王娇等^[9]研究结果表明心理指导等干预措施能够有效改善孕妇的心理状态,降低焦虑及抑郁评分,提高自然分娩率,降低剖宫产率,减少产后出血等,从而改善妊娠结局。妊娠期妇女最易出现的心理问题的原因包括妊娠知识的缺乏、人格障碍、对分娩的恐惧^[10]。因此,本研究通过对50例具有不良孕产史的孕妇进行全孕期心理管理,包括妊娠相关知识的宣教、心理疏导、音乐放松疗法、正念疗法、分娩知识宣传、医院环境及特色服务的宣传等,提升孕妇对妊娠、分娩知识的了解,加强与医务人员的有效沟通,增强和医务人员的配合,缓解其抑郁及焦虑等异常情绪。与未进行全孕期心理管理的50例孕妇进行对比,对其异常情绪的改善情况及妊娠结局进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年6月期间在我院定期产检的孕妇。纳入标准:选择具有不良孕产史、按照抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)进行筛查,将筛查出有轻、中度抑郁和(或)焦虑的患者作为研究对象。孕前身体状况良好,此次妊娠为单胎、头位、产

检过程中无严重产科并发症及严重内外科疾病发生、入院待产时无产科手术指征、自愿参加心理评估问卷调查、对心理评估问卷能自主完成。不良孕产史是指曾发生难免流产、稽留流产、复发性流产等自然流产史、各类流产次数 ≥ 3 次、早产、有原发性不育、胎儿停止发育(死胎或畸胎)、不良生育史(出生先天性发育缺陷患儿或智力低下患儿等)^[11]。排除标准:重度精神疾病或治疗障碍,对问卷无法配合不纳入研究范围。采用随机数字表法将所选孕妇随机分为试验组和对照组,试验组50例,年龄20~40岁,平均(29.56 ± 4.19)岁,早孕期SDS评分为(48.56 ± 10.28)分,SAS评分为(56.68 ± 7.72)分,对照组50例,年龄24~43岁,平均(30.72 ± 4.18)岁,早孕期SDS评分为(47.70 ± 7.68)分,SAS评分为(56.88 ± 7.69)分。两组孕妇在年龄、早孕期SDS及SAS评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,在评定前由调查人员为每位参加调查的孕妇详细讲解量表各项问题的含义与填写方法,孕妇知情同意后由孕妇自主填写。

1.2 方法

1.2.1 工具 ①SDS由W.K.Zung编制于1965年。用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化。本量表含有20个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为四级评分,将20个项目中的各项分数相加,即得总粗分,然后将粗分乘以1.25以后取整数部分,就得标准分。按照中国常模结果,SDS标准分的分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁^[12-13]。②SAS由W.K.Zung于1971年编制。用于评定焦虑患者的主观感受。本量表含有20个反映焦虑主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为四级评分。20个项目得分相加即得粗分(X),经过公式换算,即用粗分乘以1.25以后取整数部分,就得标准分(Y)。按照中国常模结果,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。

负责指导填写表格的医务人员经过统一培训,问卷完成后,调查人员立刻对问卷的有效性进行检查,

漏填、多填或填写不清楚等为废卷。

1.2.2 管理措施 试验组在常规产检的基础上,不同孕期针对性进行个性化的心理管理。孕10~12周建档时了解孕妇异常情绪、心理问题的根源、对妊娠相关知识知晓的程度以及孕妇希望在孕期能够解决的问题,增加孕妇对医务人员的信任及对医院的亲切感。大部分具有不良孕产史孕妇在备孕过程中经历等待的痛苦,妊娠成功后又难免担心出现前次妊娠类似的情况,针对不良孕产史孕妇在前次妊娠过程中的痛苦经历,做好同期内检查报告的解读,尊重、认同孕妇的主观感受,告知其现有的产前筛查及诊断技术,能筛查出胎儿绝大部分的先天发育异常及畸形。提供早孕期的相关产科知识,教会孕妇自我调节的方法,如听轻快音乐、阅读,鼓励其多与产科医师、家人及好友交流,发挥家庭支持系统的作用,使其在有心理压力时,能第一时间得到家人朋友的支持,增强孕妇抗压能力。孕中期,孕妇身体负荷逐渐增加,部分孕妇开始出现夜间睡眠障碍,身体水肿,且此时期为彩超排畸时期,一部分前次有胎儿畸形史的孕妇心理抑郁及焦虑情绪会骤然上升,耐心且细致地解读检查报告,22~26周针对性地做好孕妇异常情绪的调节,如听轻快音乐,参加孕妇学校学习,基于正念的孕产妇分娩教育。孕36~38周通过孕妇学校宣传我院产房的环境、设施,我院特色分娩镇痛,导乐分娩,消除孕妇对陌生环境及分娩疼痛的恐惧心理,向孕妇及家属宣传我院产科和新生儿科的监护措施及综合抢救能力,讲解分娩的过程,教会其通过深呼吸、冥想放松练习,转移注意力等途径放松自己,使其树立阴道分娩的信心,提高应对困难的能力。对照组进行常规产检。

1.3 观察指标

所有产妇均在我院分娩,统计两组产妇最终的分娩方式、分娩孕周、产后2h出血量。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差表示,采用*t*检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇孕早期、孕晚期心理状态评分比较

从表1可以看出,试验组孕早期SAS评分(56.68±7.72)分与对照组孕早期SAS评分(56.88±7.69)分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);试验组孕早期SDS评分(48.56±10.28)分与对照组孕早期SDS评分(47.70±7.68)分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。经过全孕期心理管理后,试验组孕妇孕晚期SAS评分(42.02±6.52)分及SDS评分(37.30±8.95)分明显低于孕早期SAS评分(56.68±7.72)分、SDS评分(48.56±10.28)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。未经过心理管理的对照组孕妇孕晚期SAS评分(52.64±7.61)分及SDS评分(45.40±7.79)分较其孕早期SAS评分(56.88±7.69)分、SDS评分(47.70±7.68)分比较无明显改变,差异无统计学意义($P>0.05$)。孕晚期试验组SAS评分(42.02±6.52)分、SDS评分(37.30±8.95)分明显低于对照组SAS评分(52.64±7.61)分、SDS评分(45.40±7.79)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组孕妇分娩结局比较

2.2.1 两组孕妇剖宫产率、早产率比较 试验组的剖宫产率(30.00%)明显低于对照组(60.00%),差异有统计学意义($\chi^2=9.090, P<0.05$),早产率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.560, P>0.05$),见表2。

表2 两组孕妇剖宫产率、早产率比较[n(%)]

组别	n	剖宫产率	早产率
试验组	50	15(30.00)	1(2.00)
对照组	50	30(60.00)	2(4.00)
χ^2 值		9.090	0.560
P值		<0.05	>0.05

2.2.2 两组孕妇产后2h阴道出血量比较 试验组产后2h阴道出血量(166.70±52.50)mL,明显低于对照组(262.80±82.70)mL,差异有统计学意义($t=6.480, P<0.05$)。

3 讨论

通过全孕期系统化的心理管理,不良孕产史孕妇

表1 两组孕妇SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS				SDS			
		孕早期	孕晚期(试验组已接受全孕期心理管理)	t值	P值	孕早期	孕晚期(试验组已接受全孕期心理管理)	t值	P值
试验组	50	56.68±7.72	42.02±6.52	14.288	<0.05	48.56±10.28	37.30±8.95	34.100	<0.05
对照组	50	56.88±7.69	52.64±7.61	7.680	>0.05	47.70±7.68	45.40±7.79	3.597	>0.05
t值		0.170	56.130			0.220	23.300		
P值		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

的焦虑及抑郁情绪得到有效改善。孕晚期不良孕产史孕妇焦虑评分较孕早期焦虑评分明显下降,孕晚期抑郁评分较孕早期抑郁评分明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。孕晚期已实施心理管理的孕妇焦虑及抑郁评分比未实施心理管理孕妇的焦虑及抑郁评分明显更低($P<0.05$)。这是因为孕期相关知识的宣教,有助于孕妇了解妊娠过程的变化,提高对分娩知识的认知。通过宣传我院的分娩环境、分娩特色,分娩过程的讲解,可消除孕妇对陌生环境及分娩疼痛的恐惧心理,树立阴道分娩的信心。音乐治疗缓解焦虑和抑郁的原因与生理机制有关,有神经影像学研究显示,当人感受到愉快或得到奖励时会激活大脑的腹侧纹状体、眶额叶皮质和前岛叶,当听到愉悦的音乐时同样会激活这些区域^[14],张立新等^[15]研究发现采用音乐调节结合生理心理干预,能够有效缓解或消除孕妇躯体功能障碍症状。它作为心理治疗的补充手段,不依赖任何药物就能改善人们的焦虑和抑郁情绪,是一种比较理想的治疗方式。正念是有意识的将注意力集中当下,不加任何评判^[16]。它能有效缓解产妇的抑郁和焦虑情绪^[17],减轻孕妇自感压力,增强分娩效能,从而有效改善孕妇的心理健康状况^[18]。

不良孕产史孕妇妊娠期抑郁及焦虑等不良情绪与剖宫产发生呈正相关性。本研究结果显示,已经进行全孕期心理管理的孕妇剖宫产率(30.00%)明显低于对照组(60.00%)($P<0.05$),差异有统计学意义。导致具有不良孕产史孕妇选择剖宫产的主要原因为其不良孕产史经历,使孕妇更易出现焦虑及抑郁情绪,而焦虑及抑郁情绪若未得到有效的管理,会导致孕妇过于担心阴道分娩过程中存在的诸多不定因素而拒绝阴道试产,直接选择剖宫产终止妊娠,导致无指征剖宫产率的增加。孕期相关知识的宣教,加强孕妇对分娩知识的知晓,宣传我院的分娩环境、分娩特色,都能帮助孕妇增强阴道分娩的信心,减少因不良孕产史导致的无指征剖宫产。另外,产妇精神过度紧张会导致宫缩乏力、宫口扩张缓慢、胎头下降受阻、产程延长,甚至可导致胎儿窘迫、产后出血等^[19]。孕妇在产前有焦虑与抑郁的情绪时,其痛阈明显下降,对疼痛的耐受程度降低,故而孕妇对分娩中的疼痛有更加敏感的反应,易发生产痛较重或出现较早等现象^[20]。一旦疼痛难以忍受,孕妇会出现哭闹、挣扎,体力大量地消耗容易造成宫缩不协调、宫颈水肿等,进而使产程进展受阻,产程延长、产后出血增多、剖宫产概率上升。

不良孕产史孕妇妊娠期抑郁及焦虑等不良情绪与阴道出血量存在正相关性。本研究显示,经过全孕期心理管理的不良孕产史孕妇出血量为(166.70±52.50)mL,明显低于未经过心理管理的孕妇阴道出血量(262.80±82.70)mL($P<0.05$)。通过对不良孕产史孕

妇进行全孕期异常情绪的心理管理,孕妇的抑郁、焦虑情绪得到明显改善,抑郁及焦虑评分明显下降,由此所导致的无指征剖宫产率显著下降,且因过度紧张、焦虑所致不协调宫缩减少,孕妇能更好地配合助产士,使产程时间缩短,阴道出血量减少。

试验组孕妇早产例数低于对照组,但因早产数据样本量较小,差异无统计学意义,此研究中暂未得出异常情绪的心理管理与早产的相关性。

妊娠、分娩虽然是人类一种生理现象,也是一种重大的应激因素,强烈而持久的应激状态容易导致孕妇出现焦虑及抑郁等异常情绪。随着现代医学模式的转变及《中国妇女发展纲要(2011-2020)年》的推行,妇女的心理卫生已受到越来越多的关注,对具有不良孕产史孕妇所采取的全孕期心理管理是一个全面化、系统化的新医学模式。为了进一步贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法,不断提高产科质量,大力倡导自然分娩,减少无指征剖宫产,减少产后出血,加强孕期心理管理是顺应时代发展要求的。通过试验组与对照组妊娠结局比对,认为全孕期心理管理可以有效改善具有异常情绪的不良孕产史孕妇的妊娠结局,证明了孕期开展心理管理的必要性。孕期异常情绪管理需贯穿于整个孕期,对不良孕产史孕妇进行全孕期心理状态评估及管理,有利于使孕妇拥有一个健康的心理状态,对于促进自然分娩、改善分娩结局有重要意义,能更好保护母婴身心健康。

[参考文献]

- [1] National Center for Chronic disease Prevention and Health Promotion. Swlected 2012 through 2015 Maternal and Child Health (MCH) Indicator [EB/OL]. (2018-06-14) [2019-05-01].
- [2] Pawluski JL, Lonstein JS, Fleming AS. The neurobiology of postpartum anxiety and depression [J]. Trends Neurosci, 2017, 40(2): 106-120.
- [3] Goodman JH, Watson GR, Stubbs B. Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2016, (203): 292-331.
- [4] 左寒晓,徐晓红,任春燕,等.围产期情绪障碍发生状况及相关因素分析:前瞻性队列研究[J].中国围产医学杂志,2019,22(12):859-866.
- [5] 吴玲玲,唐岚.不良孕产史孕妇不良情绪的研究进展[J].中国保健营养,2019,29(7):39-41.
- [6] 蒋海霞,左洁,卫小玉,等.产妇焦虑、抑郁情绪与分娩方式及不良分娩结局的关系[J].检验医学与临床,2018,15(5):623-628.

(下转第23页)

- [17] Fernandez FG, Falcoz PE, Kozower BD, et al. The Society of Thoracic Surgeons and the European Society of Thoracic Surgeons general thoracic surgery databases: joint standardization of variable definitions and terminology[J]. *Ann Thorac Surg*, 2015, 99(1): 368-376.
- [18] Borghaei H, Paz-Ares L, Horn L, et al. Nivolumab versus docetaxel in advanced nonsquamous non-small cell lung cancer[J]. *N Engl J Med*, 2015, 373(17): 1627-1639.
- [19] Hirai F, Seto T, Shimokawa M, et al. Split-dose cisplatin and vinorelbine as adjuvant chemotherapy for completely resected non-small cell lung cancer[J]. *Anticancer Res*, 2014, 34(2): 927-931.
- [20] Licker M, Karenovics W, Diaper J, et al. Short-term pre-operative high-intensity interval training in patients awaiting lung cancer surgery: A randomized controlled trial[J]. *J Thorac Oncol*, 2017, 12(2): 323-333.
- [21] Liu W, Pan YL, Gao CX, et al. Breathing exercises improve post-operative pulmonary function and quality of life in patients with lung cancer: A meta-analysis[J]. *Exp Ther Med*, 2013, 5(4): 1194-1200.
- [22] 李露, 高欣源, 李剑华, 等. 系统呼吸训练对肺癌患者术后短期呼吸运动功能的疗效[J]. *中国康复医学杂志*, 2016, 31(11): 1225-1229.
- [23] 雷新宁, 杨丽颖, 张明睿, 等. 系统呼吸功能训练对肺癌患者术后恢复的影响[J]. *宁夏医学杂志*, 2018, 40(8): 764-765.
- [24] 刘佳丽. 运动干预对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏和睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2018, 5(7): 792-794.
- [25] 陈瑞英, 刘雅, 孙婷, 等. 肺康复运动训练对肺癌患者呼吸运动功能、生活质量及总生存时间的影响[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2019, 41(2): 31-36.

(收稿日期: 2020-05-25)

(上接第 19 页)

- [7] 王小兰. 妊娠期糖尿病孕妇焦虑和抑郁情绪对妊娠结局的影响[J]. *河北医科大学学报*, 2020, 41(2): 229-232.
- [8] Pugliese V, Bruni A, Carbone EA, et al. Maternal stress, prenatal medical illnesses and obstetric complications: Risk factors for schizophrenia spectrum disorder, bipolar disorder and major depressive disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2019, 271: 23-30.
- [9] 王娇, 燕美琴, 刘亦娜. 群组孕期保健干预模式对孕妇分娩结局的影响[J]. *护理研究*, 2019, 33(10): 1773-1776.
- [10] 罗威, 罗熙萌. 孕期的心理健康问题及处理[J]. *中国社区医师*, 2007, 12(9): 142-143.
- [11] 谢幸. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 62-141.
- [12] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 2016: 1.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘. 中国心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 1-138.
- [14] 郭颖, 胡建伟. 心理干预联合音乐治疗对孕产妇焦虑和抑郁的影响[J]. *预防医学*, 2019, 31(9): 953-955.
- [15] 张立新, 孙静, 陈俊梅. 多学科合作诊疗系统治疗孕妇心理诱发的躯体功能障碍临床研究[J/CD]. *中国妇幼临床医学杂志(电子版)*, 2016, 12(3): 280-285.
- [16] 舒玲, 席明霞. 妊娠期团体正念训练对二胎孕妇产后抑郁情绪的干预效果[J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33(2): 106-108.
- [17] 陈可, 张彩云, 张志刚, 等. 正念疗法对产后抑郁患者干预效果的 Meta 分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(1): 15-20.
- [18] 沈涛, 白晓霞. 正念疗法对孕妇心理健康的影响[J]. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2019, 38(2): 134-137.
- [19] 刘玉芝, 汪广剑, 潘佳, 等. 影响妊娠期孕妇发生焦虑的因素[J]. *常州实用医学*, 2017(4): 225-227.
- [20] 朱淑芽, 陆涯琳, 孙一勤. 妊娠晚期孕妇心理压力状况调查[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(18): 2584-2585.

(收稿日期: 2020-10-20)